様式第３号（第９条関係）

年　　　月　　　日

請　　求　　書

　（宛先）静岡市長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　請求者　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話

年　　月　　日付け　　　 　第　　　　号により交付の決定及び確定を受けたがん患者補整具購入費助成金として、静岡市がん患者補整具購入費助成金交付要綱第９条の規定により、次のとおり請求します。

　１　請求金額　　　金　　　　　　　　　　円

　２　振込先口座

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 銀　　行  信用金庫  組　　合 | | | | 本　店  支　店  出張所 | | | 種　目 | 口座番号 | | | | | | |
| １　普通預金  ２　当座預金  ３　その他 |
| 金融機関コード | | | | 店舗コード | | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ | | | |  | | | | | | | | | | |
| 口座名義人 | | | |  | | | | | | | | | | |